



INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM PESSOAS IDOSAS COM OBESIDADE

COMMUNITARIAN INTERVENTION IN OLDER PEOPLE WITH OBESITY

INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LAS PERSONAS MÁS VIEJAS CON OBESIDAD

José Custódio Marques Lucas¹, Helena José², Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro³

RESUMO

Objetivo: contribuir para a diminuição da prevalência da obesidade nas pessoas idosas, numa freguesia do concelho de Beja, Sul de Portugal. **Metodologia:** projeto de intervenção comunitária, com duração de 12 meses. A antropometria é recolhida em três pontos-chave: pré-intervenção, seis meses depois e no final do projeto, determinando Índice de Massa Corporal e Perímetro Abdominal, e negociando um contrato de saúde, em consulta de enfermagem. O acompanhamento foi efetuado às 4, 12 e 20 semanas, por entrevista direta aos participantes. **Resultados:** 60% dos utentes referiram ter modificado alguma prática alimentar; 17,7 % iniciaram e mantêm atividade física regular e em 8,8 % mantêm-se o consumo de água recomendado. **Conclusão:** os participantes colaboraram nos aspetos relacionados com as alterações na dieta mostrando dificuldades na prática de atividade física regular e no consumo de água. **Descritores:** Envelhecimento; Estilos de Vida; Obesidade; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Objective: To contribute to the reduction of the prevalence of obesity in the elderly, a parish in the municipality of Beja, southern Portugal. **Methodology:** Community intervention project, lasting 12 months. Anthropometry is collected in three key points: pre-intervention and six months after the end of the project, determining Body Mass Index and Abdominal circumference, and negotiating a contract for health, nursing consultation. The monitoring was performed at 4, 12 and 20 weeks, by direct interview participants. **Results:** 60% of users reported having changed some eating habits, 17.7% started and maintain regular physical activity and remain 8.8% water consumption recommended. **Conclusion:** Participants collaborated on aspects related to changes in diet showing difficulties in regular physical activity and consumption of water. **Keywords:** Aging, Lifestyle, Obesity, Health Promotion, Community Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Contribuir a la reducción de la prevalencia de la obesidad en las personas mayores, una parroquia en el municipio de Beja, al sur de Portugal. **Metodología:** El proyecto de intervención comunitaria, con una duración de 12 meses. La antropometría se recogen en tres puntos clave: meses antes de la intervención y seis después de la finalización del proyecto, la determinación de índice de masa corporal y la circunferencia abdominal, y la negociación de un contrato para la consulta de enfermería de salud,. El seguimiento se realizó a los 4, 12 y 20 semanas, los participantes en las entrevistas directas. **Resultados:** El 60% de los usuarios reportaron haber cambiado algunos hábitos alimenticios, el 17,7% comenzó y mantener una actividad física regular y seguir siendo un 8,8% el consumo de agua recomendado. **Conclusión:** Los participantes colaboraron en aspectos relacionados con los cambios en la dieta que muestra dificultades en la actividad física regular y el consumo de agua. **Palabras clave:** Envejecimiento, Estilo de vida, Obesidad, Promoción de la Salud, Enfermería de Salud Comunitaria.

¹Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, Mestrando em Enfermagem de Saúde Comunitária no Instituto Politécnico de Beja/Escola Superior de Saúde de Beja, Enfermeiro da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. Beja, Portugal. E-mail: jose.c.lucas@hotmail.com; ²Doutora em Enfermagem, Professora Auxiliar Convidada da Universidade Católica Portuguesa, Investigadora do CIIS. E-mail: hjose@ics.lisboa.ucp.pt; ³Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, Doutoranda em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa - Universidade de Lisboa, Mestre em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, Professora adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja. Portugal. E-mail: ana.canhestro@ipbeja.pt

INTRODUÇÃO

Pretende-se com este artigo apresentar a construção e execução de um projeto de intervenção na comunidade. O diagnóstico de saúde da população idosa de uma freguesia do concelho de Beja, Sul de Portugal, identificou a obesidade como principal patologia, em que 75 % da população idosa apresentava valores elevados de Índice de Massa Corporal (IMC) e 85 % apresentava aumento do Perímetro Abdominal (PA).

Em termos de Saúde Pública, estes dois fatores predispõem a um maior risco de mortalidade precoce e ao aumento da morbilidade, especialmente por doenças cardiovasculares e pela diabetes tipo II.¹ A população - alvo do projeto são as pessoas com 65 e mais anos de idade, residentes numa freguesia do concelho de Beja e inscritas no respetivo Centro de Saúde, com IMC maior ou igual a 30,0 kg/m² e PA a partir de 102 cm nos homens e 88 cm nas mulheres e que: manifestem o desejo de integrar o projeto, considerem a possibilidade de alterar, pelo menos, um comportamento alimentar considerado inadequado, aceitem participar em, pelo menos, uma das ações de actividade física a desenvolver ao longo do projeto e sejam autónomos.

Os problemas de saúde relacionados com os estilos de vida e com o ambiente são uma causa crescente de morbilidade, mortalidade, custos de saúde aumentados e declínio na produtividade e na qualidade de vida.² Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. O processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde é definido como *promoção da saúde*.³

As pessoas devem participar em atividades promotoras da saúde, nomeadamente: parar de fumar, optar por uma ingestão responsável de álcool, fazer exercício físico regular, consistindo pelo menos no equivalente a 30 minutos de marcha vigorosa três vezes por semana, manter o peso e o índice de massa corporal apropriado e comer cinco doses de fruta e vegetais frescos por dia, reduzindo a ingestão de sal e mudando para gorduras insaturadas.²

Nas estratégias de combate à obesidade, o gasto de calorias de um exercício físico ligeiro a moderado não chega para perder peso, se a pessoa não estiver simultaneamente a praticar um regime com restrição calórica, pois só emagrece quem está em balanço calórico negativo mantido.^{4,5} Devido à perícia e ao

contato contínuo com os clientes, o enfermeiro tem uma oportunidade única de obter a liderança na promoção da saúde de indivíduos, famílias e comunidades,⁶ ao mesmo tempo, que se constitui como um elemento primordial na ajuda da satisfação das necessidades básicas do indivíduo, ao capacitá-lo de meios favoráveis à criação do seu projeto de saúde e de vida.⁷

OBJETIVOS

- Contribuir para a melhoria dos estilos de vida e para a diminuição da prevalência da obesidade na população idosa residente numa freguesia do concelho de Beja, sul de Portugal.
- Melhorar os conhecimentos dos idosos com obesidade acerca de alimentação saudável; identificar alterações nos padrões de alimentação recomendados;
- Incentivar a mudança de alguns hábitos alimentares (aumento do número de refeições e do consumo de água);
- Melhorar os conhecimentos dos idosos com obesidade acerca dos benefícios da prática de atividade física;
- Identificar alterações nos padrões de prática diária de atividade física;
- Incentivar a prática de atividade física regular dos idosos com obesidade;
- Diminuir em, pelo menos, 5% o peso inicial dos idosos participantes, tendo em conta que uma perda de peso entre 5 e 10 % do valor inicial, durante o primeiro ano, após o início de um programa de controlo do peso, é uma meta apropriada para quase todas as pessoas.⁸

MÉTODO

Projeto de intervenção comunitária, com a duração de 12 meses, em pessoas com 65 e mais anos, com obesidade. Na população de idosos foram diagnosticados 53 indivíduos com obesidade, correspondendo a 25.9 % do total de idosos. Aceitaram participar no projeto 45 indivíduos; a adesão teve, assim, uma taxa de participação de 84,9%. O grupo de utentes com obesidade participantes no projeto ficou composto por 45 elementos, 30 do sexo feminino (66.7 %) e 15 do sexo masculino (33.3 %).

O grupo de trabalho é composto pelo gestor do projeto - enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, uma nutricionista, uma psicóloga, dois enfermeiros de reabilitação, dois técnicos Superiores de Desporto e um professor de Educação Física. Para o seu desenvolvimento no terreno, o plano do

projeto foi submetido à apreciação de todos os intervenientes.

Os modelos de parceria têm provado ser muito eficazes em áreas com escassez de recursos e com número insuficiente de prestadores de cuidados de saúde.⁹ Esta intervenção envolveu os poderes políticos locais, as instituições concelhias e locais, os técnicos; a sua adesão ao projeto foi plena. Numa primeira fase, foi assegurada a participação das entidades, tendo em conta a sua fundamental importância como suporte do projeto; a seguir, foi garantida a colaboração técnica nas áreas da nutrição, atividade física e psicologia (tendo em conta que as medidas em que assenta o projeto pressupõem processos de mudança).

O acompanhamento do projeto foi realizado, pelo gestor do projeto, junto dos parceiros e restantes técnicos do grupo de trabalho, no sentido de avaliar o desempenho de cada um no desenvolvimento das medidas definidas e assumidas no início do projeto, através de entrevista junto de cada um dos representantes das instituições e dos técnicos. A autarquia, em conjunto com os técnicos de desporto, inventariaram todos os meios a adquirir e respetivos orçamentos para a definição, na freguesia, dos percursos pedonais. O financiamento para a compra desses mesmos materiais foi a questão que se colocou a seguir.

Os percursos referidos, com dificuldade diferenciada, em três níveis, destinam-se à realização da caminhada; foi assumido pelos técnicos de desporto fazer as avaliações funcionais de cada participante para prescrição da atividade física recomendada, depois da marcação dos percursos pedonais. Os Enfermeiros de Reabilitação assumiram incorporar mais elementos da população alvo do projeto nas suas sessões, além dos três que já frequentavam.

Quanto à Nutrição e Psicologia, foram realizadas sessões de grupo; grande grupo de 45 pessoas foi dividido em três grupos menores, de 15 participantes cada e foi realizada uma sessão a cada grupo. Esta primeira sessão teve como principal objetivo a avaliação dos conhecimentos e dos comportamentos dos idosos relativamente à alimentação assim como as barreiras à mudança dos estilos de vida, sensibilizando para uma melhoria das condições de saúde dos participantes. Para complementar o diagnóstico de saúde inicial foi realizada uma determinação pré-intervenção dos parâmetros antropométricos (peso, altura, perímetro abdominal e índice de massa corporal) repetida posteriormente em mais dois

momentos: aos seis meses da duração do projeto e no final do mesmo.

A antropometria foi realizada em utentes sem calçado, vestindo roupas leves, na posição em pé e com os pés juntos. Foi utilizada sempre a mesma balança antropométrica, bem como a mesma fita métrica para as medidas das circunferências. Os seguintes dados foram obtidos: peso em quilogramas, e apresentado até um número decimal, **altura** - em metros, e apresentada até dois números decimais, **perímetro abdominal** (PA) - em centímetros, definida como a menor medida de uma circunferência no nível da cicatriz umbilical, no final do movimento expiratório e **índice de Massa Corporal** ($IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$). Todos os indivíduos idosos e com obesidade que foram diagnosticados receberam convite, através de carta, para participarem na apresentação do projeto.

No momento da apresentação do projeto foi entregue a cada participante a documentação técnica, em pastas individuais e, de forma sumária e numa linguagem acessível às características do grupo-alvo, foi feita a apresentação do projeto pelo seu gestor. Posteriormente, foi dada a palavra a cada um dos técnicos, para que se pronunciassem em relação ao projeto e atividades previstas. Assim, foi realizada uma sessão de grupo que consistiu na explicação dos folhetos que facultam aos participantes a informação necessária para que possam melhorar a sua dieta alimentar (em termos de número de refeições diárias e consumo de água) bem como da participação em atividade física com caráter regular (com exercícios orientadores, a realizar no próprio domicílio, de pé ou sentado). Foi feita a demonstração dos 12 exercícios incluídos na pasta individual, pelos técnicos de desporto, com participação ativa dos elementos do grupo de idosos com obesidade. Como final de sessão, foi assinada a carta individual de compromisso de participação no projeto, pelos idosos aderentes.

As estratégias e as ações foram dirigidas à melhoria dos estilos de vida, nomeadamente, a necessidade de realizar 5 a 6 refeições diárias, ingerir 1,5 litros de água por dia e a prática de atividade física regular. As medidas tomadas - sessões de educação para a saúde sobre alimentação saudável, atividade física e mudança de comportamentos, prática de exercício físico na freguesia e no domicílio assim como a caminhada - visaram aumentar os conhecimentos, racionalizar o consumo de alimentos e de água assim como aumentar os

gastos energéticos dos participantes, estimulando os processos de mudança.

Todo este processo teve em conta as condições e limitações dos indivíduos, a sua motivação, respeitando os seus ritmos pessoais. Por outro lado, o planeamento do projeto prevê, ainda, o acompanhamento dos participantes no projeto à 4^a, 12^a e 20^a semana, por contacto telefónico ou visitação domiciliária a cada um dos elementos, no sentido de averiguar o desenvolvimento das suas atividades, adequando individualmente o reforço, respondendo de forma personalizada às necessidades manifestadas tendo em conta os objetivos traçados, providenciando encorajamento, apoio e exigindo resposta a esse empenho¹⁰.

É importante avaliar todo o processo comportamental, na procura das mudanças entendidas como necessárias nos estilos de vida dos participantes. Em relação aos utentes, a técnica usada foi a entrevista, através da aplicado do guião elaborado para o efeito. Os dados obtidos das entrevistas realizadas são apresentados como resultados do projeto. Os processos de mudança dependem da ação voluntária de cada indivíduo, mas que podem e devem ser promovidos pelos enfermeiros de Saúde Comunitária e restantes técnicos participantes.

O conhecimento sobre os modelos de trabalho em parceria e as aptidões para serem implementados de forma eficaz, torna-se útil para os enfermeiros comunitários que coordenam serviços que sejam acessíveis, disponíveis e aceitáveis para as populações das zonas rurais que lhes estão atribuídas⁹.

Em Portugal, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, os contributos dos cuidados de enfermagem têm contribuído para a promoção da longevidade dos utentes, privilegiando o tratamento¹¹; não era fácil o acesso dos utentes às atividades de prevenção e vigilância por parte dos enfermeiros. No entanto, o processo de reforma dos cuidados de saúde primários (CSP), iniciado em 2005 e ainda em curso, através do Decreto-Lei nº 28/2008¹², veio dar o enquadramento legal necessário à criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), composto por uma rede de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde.

A diferenciação em todas estas unidades permitirá uma melhor resposta aos problemas reais ou potenciais dos indivíduos/famílias/comunidades, especialmente no que respeita à Enfermagem de Saúde Comunitária, uma vez que contempla que em cada centro de saúde

funcione, para além das outras, as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). Estas UCC, compostas por pessoal técnico próprio e diferenciado nas suas funções, coordenadas por um enfermeiro especialista e com experiência efetiva na respetiva área profissional representam, no futuro, uma mais valia de âmbito comunitário, no desenvolvimento das intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença.

RESULTADOS

A primeira sessão de acompanhamento do projeto realizada no sentido de avaliar o desenvolvimento e grau de consecução das medidas definidas por parte de parceiros e técnicos foi considerada, em geral, bastante positiva: houve partilha de contributos e saberes, espírito de trabalho em equipa e motivação de profissionais e instituições.

Por outro lado, também se verificaram algumas limitações relativamente a algumas medidas, como é o caso dos constrangimentos orçamentais na aquisição de materiais para os percursos pedonais na freguesia e a perda de colaboração de um técnico superior de desporto pouco depois do início do projeto, que fez com que uma das medidas bastante importantes - caminhada organizada - acabasse por não ser realizada até à primeira avaliação deste mesmo projeto. Também as sessões de Nutrição e de Psicologia, inicialmente planeadas como consultas individuais, por razões técnicas e operacionais, foram transformadas em sessões de grupo. Com a avaliação antropométrica pré-intervenção da população idosa da freguesia estudada foram obtidos os seguintes resultados:

Relativamente ao índice de Massa Corporal (IMC), 46.3 % do total desta população, com IMC \rightarrow 25,0; \leq 29,9 Kg/m², num total de 95 indivíduos, estava em situação de excesso de peso; 25.9 % do total da população, com IMC \geq 30,0, apresentava obesidade, num total de 53 indivíduos.

Quanto ao Perímetro Abdominal (PA), verificou-se com base nos dados obtidos que: na população idosa masculina da freguesia em estudo, 25.8 % apresentava PA aumentado e que 48.4 % apresentava PA muito aumentado, sendo esta a categoria com maior frequência, ou seja, cerca de três quartos dos homens apresentavam excesso de perímetro abdominal. Na população idosa feminina, 7.1 % apresentava PA aumentado e 87.5 % apresentava PA muito aumentado, sendo esta a categoria com maior frequência. Verificou-se, assim, que o excesso de perímetro abdominal é um problema que afeta a quase

totalidade das mulheres. Tendo em conta os critérios estabelecidos para o projeto, foram integrados na população-alvo, todos os indivíduos idosos que apresentavam um IMC \geq a 30,0 kg/m², e que apresentavam, ao mesmo tempo, perímetro abdominal muito aumentado (PA \geq 102 cm, nos homens e PA \geq 88 cm, nas mulheres).

Do total da população de idosos foram, assim, selecionados e convidados a participar no projeto 53 indivíduos idosos com obesidade, correspondendo a 25.9 % do total da população idosa. Aceitaram participar no projeto 45 indivíduos, 30 do sexo feminino (66.7 %) e 15 do sexo masculino (33.3 %). A adesão teve, assim, uma taxa de participação de 84,9 %, sendo superior nas mulheres relativamente aos homens. O grupo etário mais representado é o dos 75-84 anos, em ambos os sexos.

Quanto ao estado civil, os casados recebem a maior frequência, em ambos os sexos. No que respeita à escolaridade, mais de metade da população total de idosos com obesidade aderentes ao projeto apresenta escolaridade nula, com uma especial relevância do sexo feminino face ao sexo masculino. A maior parte destes indivíduos sofre de doença cardiovascular, em particular de hipertensão arterial, mais frequente no sexo feminino. Na primeira sessão de acompanhamento foi realizada uma entrevista baseada num guião elaborado para o efeito, onde foram avaliados os seguintes aspetos: interesse em continuar no projeto; mudança de hábitos após o início do projeto (número de refeições diárias, consumo de água e realização de exercício físico); metas para os próximos 3 meses (compromisso de mudança de comportamentos).

Os resultados obtidos com as entrevistas realizadas foram: todos os participantes referiram considerar o projeto válido, manifestando interesse em continuar no mesmo.

Alimentação - 60 % dos utentes referiram ter modificado algum aspeto relacionado com os seus hábitos alimentares (alguns consideraram ingerir menor quantidade de alimentos, enquanto outros referiram ter passado a fazer mais uma refeições diárias); no entanto, 40 % dos utentes referiram não ter conseguido mudar nada na sua dieta habitual. Verifica-se que 64.4 % dos utentes já realizam 5 ou mais refeições diárias (situação a manter).

A frequência relativa das mulheres (51.2 %) é muito superior à dos homens (13.2 %). Porém, existiam 35.6 % de utentes com necessidade de aumentar o seu número de

refeições diárias (situação a alterar). A frequência relativa de homens (20.0 %) é superior à das mulheres (15.6 %).

Foi feita a sensibilização individual a este grupo para a importância de aumentar o número e, consequentemente, diminuir a quantidade de alimentos por refeição, de modo a fazer uma distribuição mais racional dos alimentos ao longo do dia. Assim, aos elementos que fazem 4 refeições por dia, foi-lhes proposto o aumento de mais uma refeição diária, como objetivo para os 3 meses seguintes. Aos restantes elementos, que só realizam 3 refeições diárias, foi-lhes proposto o objetivo de aumentar 2 refeições (negociado em 2 tempos, ou seja, aumentar uma refeição nos 3 meses seguintes e, depois, mais outra no trimestre seguinte).

Consumo de água - 8.8 % dos participantes uma quantidade \geq 1,5 litros de água diários, com igual distribuição nos dois sexos (4.4 % cada) (situação a manter); 91.2 % ingere menos que 1,5 litros de água diários, com predomínio das mulheres (62.2 %) sobre os homens (29.0 %) (situação a alterar).

A importância do aumento do consumo de água diário foi manifestada a cada um dos utentes e foram, caso a caso, admitidas e negociadas estratégias de aumentar o seu consumo. Alguns utentes colocaram questões como “Posso amornar a água para beber?” ou “Posso beber chá em vez de água?”, que foram aceites como estratégia de mudança de comportamento face ao consumo de água. Assim, aos elementos que necessitam de aumentar o seu consumo em cerca de 0.5 litros, foi-lhes proposto o aumento dessa quantidade nos 3 meses seguintes. Aos restantes elementos, que precisam de aumentar mais 1 litro de água por dia, foi-lhes proposto o objetivo de aumentar em 2 tempos, ou seja, aumentar 0.5 litros nos 3 meses seguintes e, depois, igual quantidade no trimestre seguinte.

Atividade física - 17.7 % dos utentes praticam atividade física regular (situação a manter). 82.3 % não praticam atividade física regular; 60.0 % não iniciou enquanto 22.3 % dos participantes pratica atividade física esporádica (situação a alterar).

No grupo dos participantes que não havia iniciado ou que realiza atividade física esporádica, procurou indagar-se aquilo que lhes teria faltado para tal; as razões mais apontadas foram referem-se às dores que sentem, falta de vontade, estar aborrecido, ter o cônjuge doente/acamado/internado, ter que sair de casa, não ter valorizado a prática de exercício físico na sua idade, entre outros.

Uma vez que referiram querer manter-se no projeto, foi reforçada a importância da realização diária dos exercícios físicos que constam na pasta individual do projeto, em casa, de pé ou sentado numa cadeira. A proposta parece ter recebido resposta, em geral, positiva; será avaliada a sua eficácia na próxima sessão de acompanhamento do projeto.

DISCUSSÃO

As perspectivas de mudança de comportamentos são sempre relativas. Esperam-se mudanças, mas há que dar tempo aos utentes para que as consigam fazer e implementar. É sempre de valorizar as alterações que cada um dos intervenientes é capaz de efetuar, mesmo que essas alterações não se traduzam em perda de peso, que sabemos nem sempre ser fácil de atingir.

As principais dificuldades sentidas pelos idosos remetem-nos para o enraizamento de hábitos, desconhecimento ou conhecimentos insuficientes, as questões culturais relativas ao que é suposto ser feito ou não, e algum receio de ser criticado pelos outros (nomeadamente, em relação à prática de atividade física).

Como fator facilitador da mudança, na perspectiva do utente, foi referido o fato de haver um projeto “*que se interesse por nós*”; é dada importância do investimento feito, por cada um dos utentes, e da relação que os profissionais de saúde conseguem estabelecer, compreendendo-os nas dificuldades que sentem e na ajuda para as ultrapassar.

O fato de beneficiarem de um projeto feito especificamente para as pessoas idosas com obesidade terá sido muito importante para a adesão ao mesmo, para a adesão às alterações negociadas entre os técnicos e os utentes individualmente e para a disponibilidade em participar nas diversas sessões.

Torna-se necessário ainda valorizar, reconhecer e continuar a acompanhar os utentes que já efetuaram mudanças efetivas nos seus padrões de comportamento de forma a que continuem a trabalhar nesse sentido. Será também importante, relativamente aos utentes mais resistentes à mudança, que se faça um trabalho mais individualizado, percebendo quais as maiores dificuldades e quais os constrangimentos para a mudança.

Por vezes, passar de um estágio em que não se considera a modificação do comportamento para um em que se pensa sobre esta mudança e se procura informação sobre como a efetuar é de igual importância e valor. Este tipo de atividades deve ter alguma frequência e deverão ter uma abordagem mais

prática com base no “saber fazer”. Numa primeira intervenção torna-se difícil ter a perceção dos conhecimentos adquiridos. Este tipo de avaliação será desenvolvido ao longo do tempo.

Por outro lado, atendendo a que o projeto foi desenvolvido nesta comunidade, o mesmo só é válido nesse mesmo contexto; os resultados obtidos não poderão ser extrapolados para um universo mais vasto. No entanto, na resposta aos problemas de obesidade na população idosa, poderá o planeamento deste projeto, em si mesmo, ser replicado noutras realidades.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária respondeu a uma necessidade da população idosa residente numa freguesia do Concelho de Beja, Sul de Portugal, relacionada com uma elevada prevalência da obesidade. A primeira sessão de acompanhamento do projeto permitiu constatar uma adesão elevada ao projeto por parte da população idosa desta freguesia rural.

A participação de parceiros e técnicos, em geral, foi bastante positiva; no entanto, verificaram-se alguns constrangimentos no desenvolvimento das medidas planeadas que vieram limitar a abrangência do projeto.

As alterações na dieta alimentar diária foram aqueles em que os participantes melhor colaboraram o que encoraja todos os interessados neste projeto em termos de comportamentos de mudança por parte da população idosa.

A baixa adesão à prática de atividade física regular mostra que os utentes mostraram dificuldades em assumir um comportamento mais ativo; é necessário continuar a investir junto de cada um dos participantes que não conseguiram iniciar ou que ainda o fazem de forma esporádica. A maior dificuldade sentida pelos participantes foi o consumo de água em quantidade suficiente para as necessidades fisiológicas diárias de cada indivíduo. Vão ser discutidas com os participantes e com os técnicos novas formas de abordagem em relação a este tão importante aspeto de saúde.

Foi negociado com cada elemento a sua estratégia de mudança de comportamentos face aos estilos de vida, por etapas; o grau de eficácia das ações de promoção da saúde será avaliado na próxima sessão de acompanhamento.

REFERÊNCIAS

1. Carmo I, Santos O, Camolas J, Vieira J. Obesidade em Portugal e no mundo. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação; 2008.
2. Conselho Internacional de Enfermeiros. Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica. Lisboa: Ordem dos enfermeiros; 2010.
3. OMS. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, 1ª Conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa. Canadá; 1986.
4. Carmo I. Alimentação e bem-estar. Alfragide: D. Quixote; 2011.
5. Barata JLT. Mexa-se...pela sua saúde. Lisboa: D. Quixote; 2003.
6. Pender, N - Health promotion in nursing practice. 2ªed. Norwalk: Appleton & Lange; 1987.
7. Ordem dos Enfermeiros. XI Seminário de Ética: responsabilidade para com a comunidade. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2011.
8. Teixeira P, Silva M. Repensar o peso: princípios e métodos testados para controlar o seu peso. Lisboa: Lidel: edições técnicas, lda; 2009.
9. Stanhope M, Lancaster J. Enfermagem comunitária - Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos. Lisboa: Lusociência; 1999.
10. Burke L, Jancey J, Howat P, Lee A, Kerr D, Shilton T, et al. Physical activity and nutrition program for seniors (PANS): protocol of a randomized controlled trial. BMC Public Health [Internet]. 2010 [cited 2011 Nov 20];10(751):[about 7 p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/751>
11. Bicudo MJGA. Do envelhecimento saudável á longevidade com qualidade - contributos da enfermagem. (Doutoramento em enfermagem). Lisboa: Universidade de Lisboa; 2009
12. Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro. Diário da República, I série, nº 38; 2008. pp.1182-1189.

Submissão: 2012/04/04

Aceito: 27/11/2012

Publishing: 01/02/2013

Correspondência

José Custódio Marques Lucas
Rua José Patrocínio Dias, 7800-053
Beja, Portugal